

**BACHADON MIOMASI: KLINIKASI VA ZAMONAVIY DAVOLASH
USULLARI**

Raxmonova Surayyo

Termiz Iqtisodiyot va Servis Universiteti

Tibbiyot fakulteti davolash ishi talabasi

Kibriyev Bexruz Abduraxmonovich

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti

Tibbiyot fakulteti o'qituvchisi

Kibriev1991@gmail.com

Kattaboyeva Muhayyo Nurmuhammad qizi

Termiz Iqtisodiyot va Servis Universiteti,

Tibbiyot fakulteti, Terapevtik fanlar kafedrası O'zbekiston

E-mail: muhayyo_kattaboyeva@tues.uz ;

mnkattaboyeva@gmail.com

ORCID: 0009-0005-7146-1255

Tel.: +998 91 589 93 07

Annotatsiya. Bachadon miomasi reproduktiv yoshdagi ayollarda eng ko'p uchraydigan yaxshi sifatli o'smalardan biri bo'lib, u ko'pincha uzoq vaqt symptomsiz kechadi, ammo ayrim bemorlarda ko'p hayz qon ketishi, tos sohasida bosim, surunkali og'riq, siydik va ichak faoliyati buzilishi, bepustlik hamda homiladorlik asoratlariga sabab bo'ladi. Ushbu maqolaning maqsadi bachadon miomasining klinik ko'rinishi, tashxis qo'yish algoritmi va zamonaviy davolash tamoyillarini tizimli tahlil qilishdan iborat. Maqola tahliliy sharh usulida tayyorlanib, xalqaro klinik qo'llanmalar, zamonaviy amaliy tavsiyalar va ilmiy sharhlardagi ma'lumotlar umumlashtirildi. Natijalar shuni ko'rsatdiki, davolash taktikasi miomaning soni, o'lchami, joylashuvi, simptom og'irligi, bemorning yoshi, reproduktiv rejasi va bachadonni saqlab qolish istagiga qarab individual tanlanishi kerak. Transvaginal ultratovush tekshiruvı birlamchi tasvirlash usuli bo'lib qolmoqda, magnit-rezonans tomografiya esa murakkab holatlarda va jarrohlik oldi rejalashtirishda muhim ahamiyat kasb etadi. Zamonaviy davolashda kuzatuv, gormonal va negormonal davo, GnRH agonistlari yoki antagonistlari, histeroskopik, laparoskopik va ochiq miomektomiya, bachadon arteriyasi embolizatsiyasi, radiochastotali ablatsiya hamda tanlangan bemorlarda gisterektomiya qo'llanadi. Eng muhim xulosa shuki, bachadon miomasini

boshqarishda bir xil sxema yo‘q; eng to‘g‘ri yondashuv klinik vaziyatga mos, xavf va foyda muvozanatini hisobga olgan individual qarordir.

Kalit so‘zlar. bachadon miomasi, leiomioma, ko‘p hayz qon ketishi, transvaginal ultratovush, FIGO tasnifi, miomektomiya, bachadon arteriyasi embolizatsiyasi, gisterektomiya, reproduktiv salomatlik, individual davolash

Kirish

Bachadon miomasi yoki leiomioma bachadon miometriysidan kelib chiqadigan, estrogen va progesteron ta‘siriga sezgir bo‘lgan yaxshi sifatli silliq mushak o‘smalaridir. Ular ginekologik amaliyotda nihoyatda ko‘p uchraydi va menopauzagacha bo‘lgan davrda ayollarning katta qismida ultratovush yoki morfologik tekshiruvlarda aniqlanadi. Har bir aniqlangan mioma faol davolashni talab qilmaydi, shu sababli bu mavzuda eng katta xatolardan biri har bir tugunni bir xil baholashdir. Klinik ahamiyat miomaning o‘zi mavjudligida emas, balki uning simptomlar, qon yo‘qotish, bepushtlik, homiladorlik rejalari va hayot sifatiga ta‘sirida namoyon bo‘ladi.

Mioma klinikasini to‘g‘ri tushunish uchun o‘sma tugunlarining joylashuvi muhim. Submukozal tugunlar ko‘pincha bachadon bo‘shlig‘ini deformatsiya qiladi va ko‘p hayz qon ketishi, intermenstrual qon ajralishi hamda fertilitet bilan bog‘liq muammolarni kuchaytiradi. Intramural tugunlar bachadon devorida joylashib, bachadon hajmini kattalashtiradi, og‘ir hayz, bosim hissi va ba‘zan implantatsiya muammolariga sabab bo‘ladi. Subseroz tugunlar esa ko‘proq qo‘shni a‘zolarga bosim o‘tkazib, tez-tez siydik ajralishi, ich qotishi yoki tos sohasida noqulaylik bilan namoyon bo‘ladi. Demak, bir xil o‘lchamdagi ikki mioma klinik jihatdan butunlay boshqa oqibatlariga olib kelishi mumkin.

So‘nggi yillarda bachadon miomasini boshqarish konsepsiyasi sezilarli o‘zgardi. Ilgari asosiy yechim gisterektomiya deb qaralgan bo‘lsa, hozirgi zamonaviy yondashuv reproduktiv istakni saqlash, bachadonni asrash, simptomga yo‘naltirilgan davo va minimal invaziv usullardan oqilona foydalanishga tayanadi. Shuningdek, tasvirlash va tasniflash tizimlarining takomillashuvi jarrohlik rejalashtirishini ancha aniqlashtirdi. Shu bois mavzuni zamonaviy nuqtai nazarda yoritish nafaqat nazariy, balki amaliy ahamiyatga ham ega.

Materiallar va usullar

Ushbu maqola tahliliy sharh shaklida tayyorlandi. Tahlil uchun bachadon miomasi bo‘yicha xalqaro klinik qo‘llanmalar, ginekologiya va reproduktologiya sohasidagi professional tavsiyalar, akusherlik va ginekologiyaga oid ishonchli sharh manbalari hamda klinik amaliyot uchun muhim bo‘lgan zamonaviy maqolalar saralab

olindi. Manbalarni tanlashda ularning klinik qo‘llanilishi, yangiligi, amaliy qaror qabul qilishdagi ahamiyati va simptomatik miomani davolash bo‘yicha tavsiyalarni aniq berishi asosiy mezon sifatida belgilandi.

Tahlil jarayonida to‘rtta asosiy blok ajratildi. Birinchi blok etiologiya va patogenezga bog‘ishlanib, miomaning gormonal sezgirligi, genetik va ekstrassellyulyar matritsa o‘zgarishlari ko‘rib chiqildi. Ikkinchi blok klinik ko‘rinish va diagnostika bo‘lib, shikoyatlar, fizik ko‘rik, laborator baholash, transvaginal ultratovush, magnit-rezonans tomografiya va histeroskopiyaning o‘rni tahlil qilindi. Uchinchi blok davolash bo‘lib, kuzatuv, medikamentoz boshqaruv, intervension radiologik va jarrohlik usullar solishtirildi. To‘rtinchi blok reproduktiv reja va individual qaror tamoyillariga bog‘ishlandi.

Ma’lumotlarni umumlashtirishda mioma bilan bog‘liq asosiy klinik savollar markazga qo‘yildi. Bular: qachon faol davolash kerak, qachon kuzatish yetarli, qachon bachadonni saqlovchi usullar afzal, qachon radikal davolash oqilona va qaysi bemorlarda minimal invaziv texnologiyalar ko‘proq foyda beradi degan savollardir. Shu usulda maqola mazmuni nazariy izohdan ko‘ra klinik qaror algoritmiga yaqinlashtirildi.

Natijalar

Tahlil natijalari shuni ko‘rsatdiki, bachadon miomasi ko‘pincha tasodifiy aniqlansa-da, simptomatik holatlarda asosiy shikoyatlar ko‘p va cho‘zilgan hayz qon ketishi, anemiya, tos bo‘shlig‘ida bosim, og‘riq, qorinning kattalashishi, dizuriya, qabziyat va reproduktiv muammolardan iborat bo‘ladi. Klinika faqat tugun o‘lchamiga bog‘liq emas; uning joylashuvi va bachadon bo‘shlig‘iga ta’siri ko‘pincha hal qiluvchi ahamiyatga ega. Ayniqsa submukozal va bo‘shliqni deformatsiya qiluvchi intramural tugunlar bachadon qon ketishi hamda bepushtlik bilan kuchliroq bog‘liq.

Diagnostik bosqichda transvaginal ultratovush tekshiruvi birlamchi va eng qulay usul sifatida ustunlik qiladi. U tugunlarning soni, taxminiy hajmi, lokalizatsiyasi va bachadon anatomiyasiga ta’sirini baholashga yordam beradi. Agar bachadon juda kattalashgan bo‘lsa, tugunlar ko‘p bo‘lsa, adenomioz yoki boshqa tos patologiyasi bilan differensial tashxis kerak bo‘lsa, yoxud intervension yoki jarrohlik davolash oldidan aniq xaritalash talab qilinsa, magnit-rezonans tomografiya qo‘shimcha qiymat beradi. Bachadon bo‘shlig‘i deformatsiyasini aniqlash zarur bo‘lgan bemorlarda histeroskopiya yoki sho‘r eritma bilan sonografiya qo‘llanilishi mumkin.

Laborator baholashda gemoglobin va ferritin darajasini aniqlash katta amaliy ahamiyatga ega, chunki ko‘p hayz qon ketishi surunkali temir tanqisligi anemiyasiga olib keladi. Shuningdek, qon ketishining boshqa sabablarini inkor etish, homiladorlik

ehtimolini hisobga olish va bemorning umumiy somatik holatini baholash kerak bo'ladi. Mioma tashxisi qo'yilgach, har bir tugunni xavfli o'smadan farqlash masalasi ko'tariladi. Amaliyotda leiomiosarkoma kam uchraydi, ammo juda tez o'sayotgan, menopauzadan keyin paydo bo'lgan yoki g'ayritipik tasvirlangan holatlar alohida hushyorlikni talab qiladi.

Davolash bo'yicha natijalar bemorlarni to'rt asosiy guruhga ajratish mumkinligini ko'rsatdi. Birinchi guruh simptomsiz yoki minimal simptomli bemorlar bo'lib, ularda faol aralashuv emas, kuzatuv yetarli bo'lishi mumkin. Ikkinchi guruhda asosiy muammo ko'p hayz qon ketishi bo'lib, bu yerda medikamentoz boshqaruv, temir yetishmovchiligini tuzatish va bachadonni saqlovchi yondashuvlar ustun turadi. Uchinchi guruhda reproduktiv reja muhim bo'lib, miomektomiya yoki bachadon bo'shlig'ini tiklovchi muolajalar afzal ko'riladi. To'rtinchi guruhda esa og'ir simptom, katta hajmli ko'p tugunlar, qaytalanuvchi shikoyatlar yoki boshqa usullar samarasizligi mavjud bo'lib, bunda intervension radiologiya yoki gisterektomiya ko'rib chiqiladi.

Muhokama

Bachadon miomasini davolashda birinchi va eng muhim tamoyil bemorni emas, kasallikni emas, aynan klinik vaziyatni davolashdir. Mioma borligi o'z-o'zidan jarrohlik ko'rsatmasi emas. Simptomsiz, kichik va barqaror tugunlarda kuzatuv ko'pincha yetarli bo'ladi. Aksincha, nisbatan kichik submukozal tugun ham og'ir qon ketish va reproduktiv muammo keltirib chiqarsa, faol davolashni talab qiladi. Demak, zamonaviy yondashuvda qaror tugun soni va diametriga emas, simptom yukiga, bo'shliq deformatsiyasiga, anemiya og'irligiga va bemorning shaxsiy maqsadlariga tayanadi.



1-rasm. Bachadon miomasining anatomik joylashuvi va o'sma tugunlarining namunaviy ko'rinishi

Medikamentoz davolash ko'pincha birinchi bosqich bo'lib xizmat qiladi. Agar asosiy muammo ko'p hayz qon ketishi bo'lsa, traneksam kislotasi, ayrim hollarda nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar, kombinatsiyalangan gormonal kontraseptivlar yoki progestinlarga asoslangan usullar qon ketishini kamaytirishi mumkin. Levonorgestrel ajratuvchi intrauterin tizim bachadon bo'shlig'i keskin deformatsiyalanmagan bemorlarda foydali bo'lishi mumkin, ammo bu usul barcha miomalarda bir xil darajada samarali emas. Gormonal vositalar simptomni kamaytiradi, biroq ko'pincha tugunni butunlay yo'qotmaydi. Shu sababli dori vositasi davolashni maqsadga yo'naltirish muhim: qon yo'qotishni kamaytirish, operatsiyagacha ko'prik terapiya, yoki menopauza oldi davrni yengillashtirish.

Klinik holat	Asosiy maqsad	Ko'proq tavsiya etiladigan usullar	Izoh
Simptomsiz kichik mioma	Faol aralashuvdan qochish	Dinamik kuzatuv, davriy UTT	O'sish tezligi va yangi simptomlar nazorat qilinadi

Ko'p hayz qon ketishi ustun	Qon yo'qotishni kamaytirish va anemiyani tuzatish	Traneksam kislota, gormonal usullar, tanlangan hollarda LNG tizim, qisqa muddat GnRH preparatlari	Bachadon bo'shlig'i deformatsiyasi davolash tanlovini o'zgartiradi
Fertilitetni saqlash zarur	Bachadon bo'shlig'i va reproduktiv imkoniyatni tiklash	Histeroskopik miomektomiya, laparoskopik yoki ochiq miomektomiya	Usul tugun turi, soni va joylashuviga qarab tanlanadi
Bosim simptomlari va katta ko'p tugunlar	Hajmni kamaytirish va simptomni barqaror bartaraf etish	Miomektomiya, bachadon arteriyasi embolizatsiyasi, tanlangan hollarda ablatsiya	Bachadonni saqlash istagi alohida baholanadi
Reproduktiv reja yo'q va og'ir simptomlar	Definitiv davolash	Gisterektomiya	Qaytalanish xavfini bartaraf etadi

1-jadval. Bachadon miomasida klinik vaziyatga mos davolash tanlovi

GnRH agonistlari va antagonistlari zamonaviy amaliyotda alohida o'rin tutadi. Ular estrogen muhitini pasaytirib, qon ketishini kamaytiradi va mioma hajmini kichraytirishi mumkin. Bu ayniqsa og'ir anemiya bo'lgan bemorlarda, operatsiya oldidan bachadon hajmini kamaytirish zarur bo'lganda yoki qisqa muddatli simptom nazorati talab etilganda foydalidir. Biroq ularni uzoq muddat cheklovsiz qo'llash mumkin emas, chunki gipoestrogen holat suyak zichligiga va hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Shuning uchun add-back terapiya, ya'ni ma'lum gormonal qo'llab-quvvatlash bilan muvozanatli qo'llash masalasi muhim bo'lib qoladi.

Jarrohlik usullardan histeroskopik miomektomiya submukozal, ayniqsa FIGO 0, 1 va tanlangan FIGO 2 turdagi tugunlarda juda muhim. Bu usul bachadon bo'shlig'ini tiklash, qon ketishini kamaytirish va ayrim reproduktiv holatlarda natijani yaxshilash imkonini beradi. Intramural yoki subseroz tugunlarda esa laparoskopik yoki ochiq miomektomiya ko'rib chiqiladi. Laparoskopik yondashuv tiklanish davrini qisqartiradi, ammo katta, ko'p yoki texnik murakkab tugunlarda ochiq operatsiya xavfsizroq bo'lishi mumkin. Miomektomiya bachadonni saqlash istagi bo'lgan

bemorlarda afzal, ammo takror paydo bo'lish xavfi saqlanib qoladi. Shu bois bu usul bemorga realist ma'lumot berilgan holda tanlanishi kerak.

Bachadon arteriyasi embolizatsiyasi simptomatik miomada bachadonni saqlovchi, ammo operatsiyasiz yondashuv sifatida muhim o'rin egallaydi. Ushbu usul mioma qon ta'minotini kamaytirib, tugunlar involyutsiyasiga olib keladi va qon ketishi hamda bosim simptomlarini yengillashtiradi. Lekin fertilitet rejalayotgan bemorlarda embolizatsiya masalasi ehtiyotkorlik bilan muhokama qilinadi, chunki reproduktiv natijalar bo'yicha ma'lumotlar barcha klinik vaziyatlarda bir xil emas. Radiochastotali ablatsiya va fokuslangan ultratovush kabi usullar ham tanlangan bemorlarda minimal invaziv alternativ sifatida rivojlanmoqda, biroq ularning ko'rsatmalari, mavjudligi va uzoq muddatli natijalari markaz tajribasiga bog'liq.

Gisterektomiya bachadon miomasining eng radikal va qaytalanish ehtimolini bartaraf etuvchi davolash usulidir. U tug'ish rejasini yakunlagan, og'ir simptomli, ko'p tugunli, katta bachadonli yoki boshqa usullar samara bermagan bemorlarda eng ma'qul variant bo'lishi mumkin. Biroq zamonaviy amaliyotda gisterektomiya birinchi emas, balki maqsadga muvofiq tanlangan yakuniy qaror sifatida ko'riladi. Qaror qabul qilishda bemorning bachadonni saqlash istagi, operatsion xavf, tiklanish muddati, anemiya darajasi va muqobil usullar mavjudligi hisobga olinadi.

Xulosa

Bachadon miomasi klinik jihatdan xilma-xil kechadigan va davolashni individual rejalashtirishni talab qiladigan kasallikdir. Uning boshqaruvi tugun borligini qayd etish bilan emas, balki simptom xarakteri, bo'shliq deformatsiyasi, anemiya mavjudligi, bemorning yoshi va reproduktiv maqsadlarini chuqur tahlil qilish bilan boshlanishi kerak.

Amaliy jihatdan eng to'g'ri yondashuv bosqichma-bosqich va maqsadga yo'naltirilgan algoritmdir. Simptomsiz holatda kuzatuv, qon ketishi ustun bo'lsa medikamentoz davo, fertilitet muhim bo'lsa bachadonni saqlovchi muolajalar, og'ir simptom yoki qaytalanuvchi kasallikda esa intervension yoki radikal usullar tanlanadi. Demak, zamonaviy davolashning markazida texnologiya emas, individual klinik qaror turadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Management of Symptomatic Uterine Leiomyomas. Practice Bulletin No. 228. Obstetrics and Gynecology. 2021.

2. Chen I, Allaire C, Williams C va boshqalar. Guideline No. 461: The Management of Uterine Fibroids. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. 2025.
3. Lakabi R, Bradley L, Frates M va boshqalar. Diagnosis and classification of uterine fibroids. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2025.
4. Diaz A, Munro M va boshqalar. Medical treatment of fibroids: FIGO best practice guidance. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2025.
5. Barjon K, Kahn J, Singh M. Uterine Leiomyomata. StatPearls. Treasure Island. StatPearls Publishing. 2025.
6. Mayo Clinic. Uterine fibroids: symptoms, causes, diagnosis and treatment. Rochester. Updated clinical information. 2023.
7. MSD Manual Professional Edition. Uterine Fibroids. Gynecology and Obstetrics section. Updated clinical review. 2024.
8. NICE. Heavy menstrual bleeding: assessment and management. Guideline NG88. Updated 2021.
9. Rezk A, Masood A. Fertility Sparing Management in Uterine Fibroids. StatPearls. Treasure Island. StatPearls Publishing. 2023.
10. Lewis J, Stewart E va boshqalar. Image guided therapies for uterine fibroids. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2025.